

# FCSM02 - LISTA DE ASISTENCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI  
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023  
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023  
 Motivo de la Reunión: CAPACITACION Y CONFORMACION DE COMITE

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	TELEFONO	FIRMA
1	Rosa del Carmen Gómez Sepúlveda		N1-ELIMINADO 4	N2-ELIMINADO 6
2	Rocio Angélica Velázquez Medina			
3	MIRIAM MEJID ALENEJ E/VILLY MEDINA			
4	Miguel Ángel Coronado Angosa			
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Encargado(s) del Registro: Oliver Romero David Alvarado  
Nombre y firma del Servidor Publico

Observaciones del Evento: \_\_\_\_\_

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI  
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023  
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023  
 Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



## EVALUACIÓN

- |   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| 1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?   | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> No    |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> No    |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> No    |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> No    |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> No    |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> No    |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?   | 0 <input type="checkbox"/> Si 1 <input checked="" type="checkbox"/> No |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?  | 0 <input type="checkbox"/> Si 1 <input checked="" type="checkbox"/> No |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?  | 0 <input type="checkbox"/> Si 1 <input checked="" type="checkbox"/> No |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |
| 10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> No    |                             |
|   |  | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

*Rocio del Carmen Rómiz Sepúlveda*  
 Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N3-ELIMINAD

Encargado del Registro:

*Arturo Romero Daniel Alvarado*

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI  
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023  
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023  
 Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



## EVALUACIÓN

- |   |   |  |   |  |                             |
|---|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?  | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?  | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité: Procio Angelica Velazquez Medina

Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N4-ELIMINADO

Encargado del Registro:

Osorio Paredes David Alejandro

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI  
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023  
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023  
 Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



## EVALUACIÓN

- |      |  |   |  |   |  |                             |
|------|--|---|--|---|--|-----------------------------|
| 1.-  | ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?  | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 2.-  | ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 3.-  | ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 4.-  | ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 5.-  | ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 6.-  | ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?   | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 7.-  | ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 8.-  | ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 9.-  | ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?   | 0 | <input type="checkbox"/> Si            | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |
| 10.- | ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 | <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|      |  |   |  |   |  | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

MARIA MAGDALENA LIZVILA MEDINA  
Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N5-ELIMIN

Encargado del Registro:

Alfonso Romero David Aguado

# FCSM04 - CEDULA DE VIGILANCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

## GENERALES

Nombre del Programa: GRACIAS A TI  
 Número de Registro: CSMGATI-01-2023  
 Fecha de Registro: 31 DE AGOSTO 2023  
 Tipo de Vigilancia: PRIMERA EVALUACION



## EVALUACIÓN

- |   |  |  |                             |
|---|--|--|-----------------------------|
| 1.- ¿Considera que recibió la información y/o capacitación para realizar sus funciones en esta fase del programa?   | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 2.- ¿Se atiende la población objetivo del programa para esta fase?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 3.- ¿El proceso evaluado es claro y abona para el logro de los objetivos del programa?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 4.- ¿Se cumple con el desarrollo de las actividades conforme a las fechas establecidas y/o informadas durante la capacitación?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 5.- ¿Considera que los procedimientos evaluados son adecuados para esta fase del programa?  | 1 <input type="checkbox"/> Si            | 0 <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 6.- ¿Considera que los requisitos evaluados son adecuados para esta fase del programa?  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 7.- ¿El programa se utiliza con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?   | 0 <input type="checkbox"/> Si            | 1 <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 8.- ¿Existió alguna irregularidad durante la evaluación del proceso?  | 0 <input type="checkbox"/> Si            | 1 <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 9.- ¿Se generan reportes de denuncias, quejas o sugerencias al momento de la evaluación?  | 0 <input type="checkbox"/> Si            | 1 <input checked="" type="checkbox"/> No | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |
| 10.- ¿Considera que hasta el momento se le ha proporcionado información y/o materiales de trabajo adecuados para el desempeño de sus actividades como miembro del comité? | 1 <input checked="" type="checkbox"/> Si | 0 <input type="checkbox"/> No            | _____                       |
|   |  |  | Observaciones / Comentarios |

Evalúa por el Comité:

*Miguel Angel Coronado Hinojosa*  
 Nombre y firma del miembro del Comité de la Contraloría Social

N6-ELIMINADO 6

Encargado del Registro:

*Orlando Ramos David Alvarado*

# FCSM03 - MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

En la Ciudad de Guadalajara, Jalisco siendo las 12:00 (Doce horas) del día 31 de Agosto del 2023 se reunieron los miembros del comité de la contraloría social del Programa Estancias Infantiles a fin de llevar a cabo el seguimiento y verificación de la contraloría social municipal; lo anterior con fundamento en la Ley General de Desarrollo Social; Ley de Desarrollo Social para el Estado de Jalisco y el Reglamento de participación ciudadana para la gobernanza del municipio de Guadalajara.

## GENERALES

**Nombre del Programa:** GRACIAS A TI  
**Número de Registro:** CSMGATI-01 2023  
**Fecha de Registro:** 31 DE AGOSTO 2023  
**Motivo de la Reunión:** CAPACITACION, CONFORMACION DE COMITEN Y PRIMERA EVALUACION

## ORDEN DEL DIA

- 1 Verificación de Quórum
- 2 Capacitación
- 3 Conformación de Comité
- 4 Primera Evaluación

## ASISTENTES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELIIDO MATERNO	FIRMA
1	Rosa del Carmen Gómez Sepúlveda		N7-ELIMINADO 6
2	Docio Angélica Velázquez Medina		
3	MARIA MADALENA	EVILA MEDINA	
4	Miguel Ángel Coronado Hinojosa		
5			
6			
7			
8			
9			
10			

COMPROMISOS			
	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
1	Segunda evaluación del programa		
2	Asistencia a junta de evaluación del programa		
3	Presentar la dinámica de evaluación para el programa		

**MISCELANEOS**

---



---



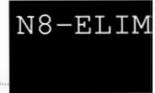
---

¿Se proporcionó información, formatos u otro tipo de material para uso del comité de la contraloría?

SI
  NO

- FCSM01 Acta de Registro (copia)
- FCSM02 Lista de Asistencia (copia)
- FCSM03 Minuta (copia)
- FCSM04 Cedula de Vigilancia
- FCSM05 Solicitud de Información
- FCSM06 Reporte de Quejas, Denuncias o Sugerencias
- FCSM Acta de Entrega- Recepción
- Ficha Técnica del Programa
- Tríptico Informativo
- Otro (especifique):

Firma de recibido: Rocio del Carmen Gómez Sepúlveda  
Nombre y firma del Representante del Comité de la Contraloría Social



Encargado(s) del Registro: Alfonso Antonio Daniel Alejandro  
Nombre y firma del Servidor Público

Observaciones del Evento: \_\_\_\_\_

## FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADO el teléfono particular fijo de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

2.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

3.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

5.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

6.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

7.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

8.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

\* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."